八戸市住民の死因と生活習慣に関する調査研究

吉　田　　稔[1]・佐々木　　亮[1]
佐　藤　　千恵子[2]

要　旨

本調査の目的は三八地区の死亡状況や疾病状況を把握し，将来のこの地域の生活環境の変化が住民の健康にどのような影響をもたらすかについて明らかにすることである。八戸市と全国との死因別死亡率を比較した場合，全国に比べ心疾患，肺炎の死亡率は低く，悪性新生物死亡率は同レベルにあった。悪性新生物を部位別に見た場合，全国に比較し，乳がん死亡率は高いが，子宮がん死亡率は低値であった。脳血管疾患や自殺の死亡率は全国に比べ高値であった。生活習慣に関する調査では男子の喫煙率や多量飲酒（3 合以上）習慣者の割合は全国，青森県に比べ高値を示した。ストレスについては女子において「感じている・多少ある」と答えた人の割合が全国に比べ高く，40 歳代女性で顕著であった。中高年の肥満（BMI 25 以上）の割合は全国に比べ，女子の 40 歳代と 60 歳代で顕著に高い値を示した。食生活に関する調査では塩分摂取量は成人 1 日当たり 11.5 g で全国平均値 10.8 g より高値であった。野菜摂取量は全国・県に比べ低く，緑黄色野菜に至っては 1 日の目標摂取量の 1/2 であった。

以上のことより，将来の八戸市民の健康維持･増進には脳血管疾患や心疾患のリスクファクターである喫煙，過度な飲酒，ストレス，過剰な塩分摂取の減少のための啓発活動が必要であることが明らかとなった。

キーワード：八戸市，死因，生活習慣

1. 緒　　言

わが国における高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い，国民の健康増進の重要性が増大し，平成 12 年 3 月に「健康日本 21」が制定され，21 世紀の国民の健康づくり運動がスタートした。青森県でも，すべての県民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を目指し青森県健康増進計画「健康あおもり 21」を平成 13 年 1 月に制定し，生活習慣およびこころの健康づくりに関する 9 つの領域（栄養・食生活，身体活動・運動，こころの健康づくり・自殺予防，たばこ，アルコール，歯の健康，糖尿病，循環器病，がん）で，平成 22 年度までの 10 年間に達成すべき具体的数値目標を設定し，これまで県民健康づくり運動を展開してきた。青森県での三大死因（悪性新生物，心疾患，脳血管疾患）を含む主要死因は全国平均に比べ高く，さらに，本県の健康寿命に影響している「肥満予防対策」，「喫煙防止対策」および「自殺防止対策」を重点的に推進していくことにした。八戸市でも平成 15 年に「健康はちのへ 21」計画および「健康なんごう 21」計画を策定し，「壮年期死亡の減少」，「健康寿命の延伸」，「生活の質（QOL）の向上」を目的に，生活習慣病の予防を重視した健康づくりを推進している。本計画

[1] 八戸大学人間健康学部
[2] 八戸短期大学ライフデザイン学科

では，健康課題を解決し健康寿命の延伸を図るために，「脳血管疾患予防」，「がん予防」，「自殺予防」の 3 つを重点戦略に掲げ，取り組むべき具体的な目標値や生活習慣改善等について市民のチャレンジ目標を設定し，施策を推進している。本調査の目的は三八地区の死亡状況や疾病状況を把握し，将来のこの地域の生活環境の変化が住民の健康にどのような影響をもたらすか明らかにすることである。

2.　研究調査方法

青森県および八戸市の静態・動態統計はそれぞれホームページ（http://www.pref.aomori.lg.jp/kensei/tokei/hokentoukei-index.html, http://www.city.hachinohe.aomori.jp/index.cfm/8,21158,35,199,html）より保健統計資料を収集した。全国のデータは「国民衛生の動向」（財団法人　厚生統計協会）から得た[1]。また八戸市が発行した「健康はちのへ 21」[2]，青森県が発行した「健康あおもり 21」[3] より生活関連の情報を得た。

3.　結　　果

3.1　八戸市の静態統計について

八戸市の人口静態統計では，平成 21 年度現在人口は 244,738 人で，図 1 に示すようにここ数年，人口は横ばい状態である。

図 2 には平成 18 年度の八戸市の人口ピラミッドを示す。人口構造はつぼ型であり，55～59 歳人口が最も高く，また年齢とともに女性の高齢者数が増え，80 歳代になると男性に比べ，女性の高齢者は約 2 倍である。しかしながら，現時点では高齢化率は国・県より低い状況

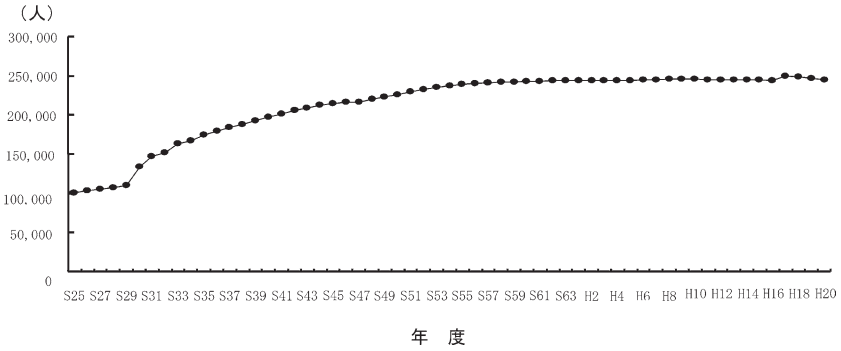

図 1　八戸市の人口の推移

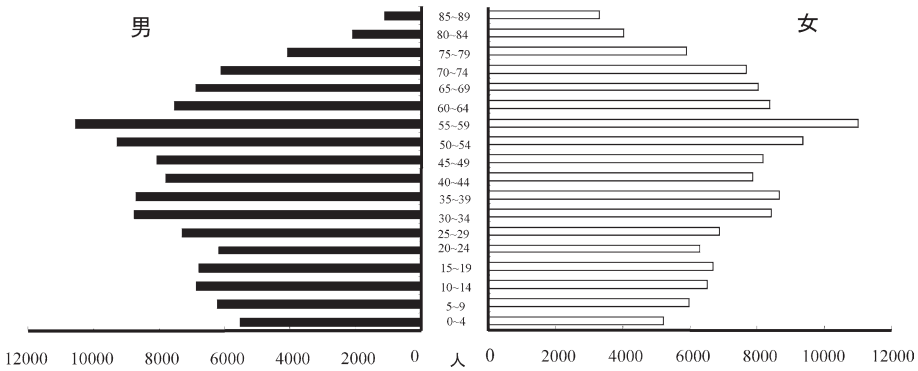

図 2　八戸市の人口ピラミッド（平成 18 年度）

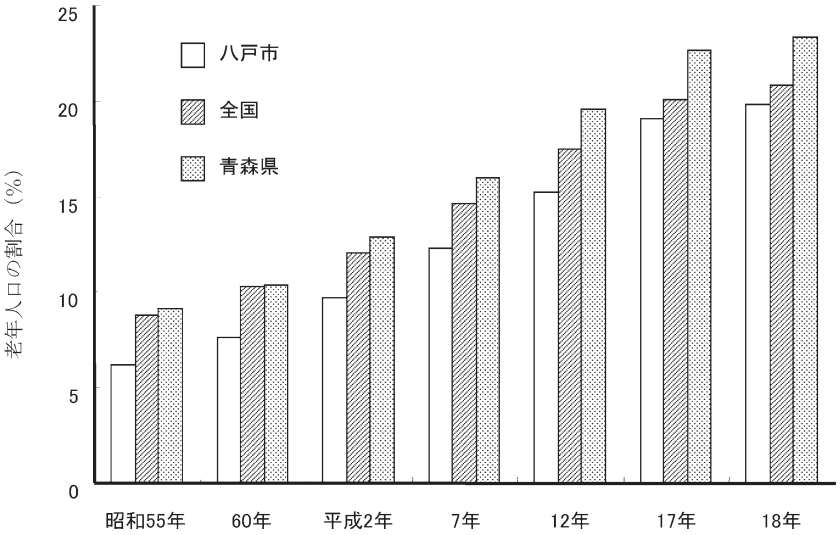

図3　八戸市の老年人口（65歳以上）の占める割合

下にあるが，図3に示すように八戸市の高齢化率も5〜10年後には一気に高齢化が進むことが予測される。老年人口の増加は医療福祉に対する需要の増大と社会保障財源の圧迫の問題を抱えることになり，より一層の健康寿命の延伸のための対策が求められることとなる。

3.2　八戸市の人口動態統計

3.2.1　八戸市の死亡について

図4には全国，青森県，八戸市の（粗）死亡率の年次推移を示す。青森県の死亡率は平成15年以降，全国平均を上回っている。八戸市の死亡率は全国平均とほぼ同じであり，県の死亡率より低い。近年八戸市の死亡率は上昇傾向にあり，これは八戸市の人口高齢化率の上昇に起因していると思われる。

図5は平成17年の全国，青森県，八戸市の平均寿命を比べたものである。全国の男子は78.8歳，女子は85.8歳，青森県の男子は76.3歳，女子は84.8歳，八戸市の男子は77.1歳，女子は85.0歳となっている。八戸市の男子，女子ともに全国よりは低いものの青森県よりは高い結果となっている。

WHOは総合健康指標として1）粗死亡率，2）1歳の平均余命，3）PMI（50歳以上の死亡割合）を用いて，地域間の健康水準の比較

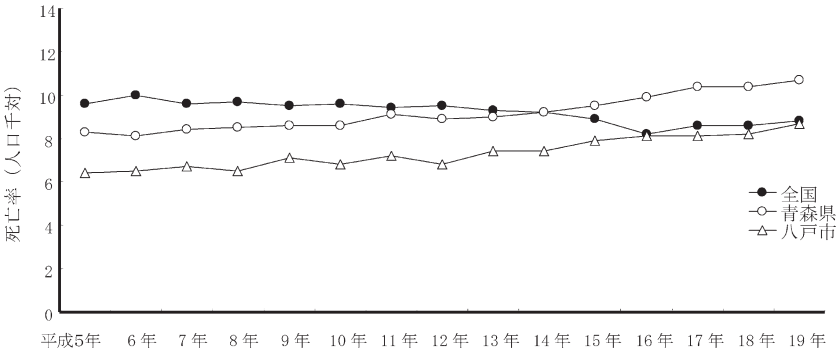

図4　全国，青森県，八戸市の粗死亡率の年次推移

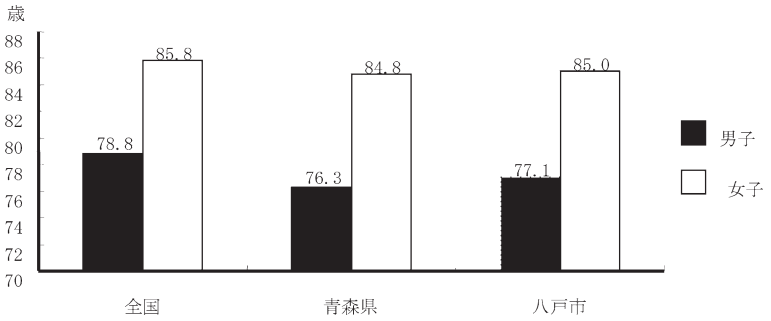

図 5　平成 17 年度の全国，青森県，八戸市の平均寿命の比較

表 1　全国，青森県および八戸市の死因順位

	全国	青森県	八戸市
第 1 位	悪性新生物（266.9）	悪性新生物（327.7）	悪性新生物（268.0）
第 2 位	心疾患（139.2）	心疾患（167.6）	心疾患（110.2）
第 3 位	脳血管疾患（100.8）	脳血管疾患（134.3）	脳血管疾患（105.4）
第 4 位	肺炎（87.4）	肺炎（107.1）	肺炎（75.4）
第 5 位	不慮の事故（30.1）	不慮の事故（35.0）	不慮の事故（29.1）

（　　）内は死亡率（人口 10 万対）を示す。

を推奨している。八戸市の健康水準を粗死亡率と平均寿命で見た場合，青森県より健康水準は高いが，全国とほぼ同レベルにあるといえる。

3.2.2　八戸市の死因別死亡率について

表 1 には八戸市の死因順位を示す。八戸市の死因順位は全国および青森県と同様，第 1 位が悪性新生物，第 2 位が心疾患，第 3 位が脳血管疾患の順位となっている。

図 6 には八戸市の悪性新生物死亡率（人口 10 万対）の年次推移を示す。平成 15 年の悪性新生物の死亡率は，全国では 245.4，青森県では 283.2 そして八戸市では 229.2 であり，八戸市の悪性新生物による死亡率は全国や青森県よりは低い。しかしながら，平成 18 年以降，八戸市の悪性新生物死亡率は上昇し，平成 19 年には青森県に比べ低いものの全国レベルとなっ

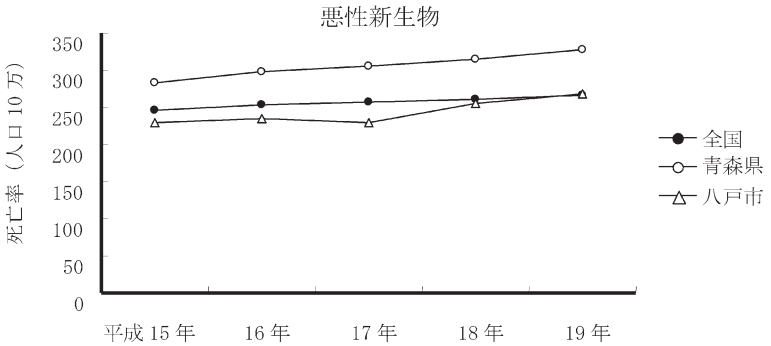

図 6　悪性新生物死亡率の年次推移

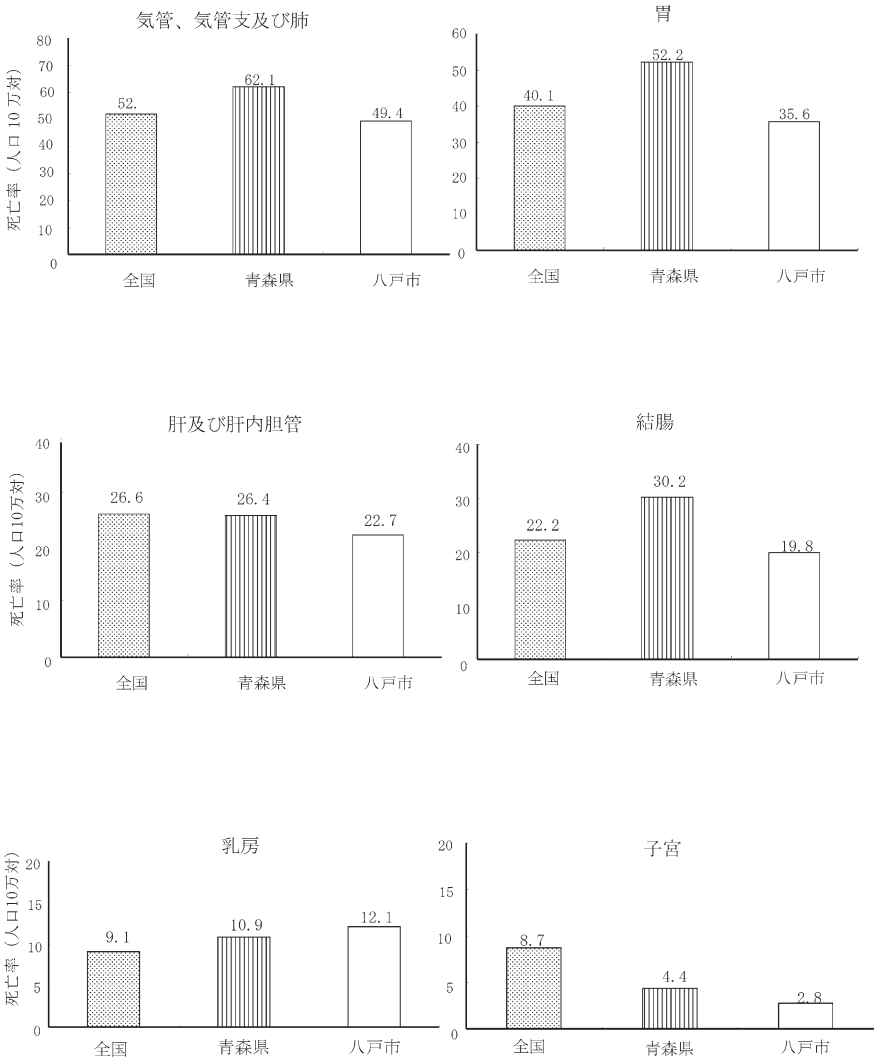

図 7　部位別にみた悪性新生物の死亡率

ている。

図 7 には全国，青森県，八戸市の部位別悪性新生物の死亡率を示す。八戸市の肺がん，胃がん，肝臓がん，結腸がんによる死亡率は全国や青森県に比べ低値である。子宮がんは八戸市および青森県ともに全国に比べ，低い値であるが，乳がん死亡率は八戸市が全国や青森県に比べ高値を示している。

図 8 には心疾患死亡率の年次推移を示す。青森県の死亡率は過去 5 年間いずれも全国平均を上回っているが，八戸市の死亡率はいずれも全国平均を下回っている。図 9 には脳血管死亡率の年次推移を示す。八戸市の脳血管死亡率は全国平均と比べて平成 18 年度まで高値であったが，平成 19 年度には全国レベルまで低下した。一方，青森県の死亡率は全国に比べ高値を示し，しかも減少傾向は見られない。

平成 18 年度の脳血管疾患死亡率の内訳を図 10 に示す。脳梗塞死亡率は八戸市および青森県がいずれも全国に比べて高値である。しかし，

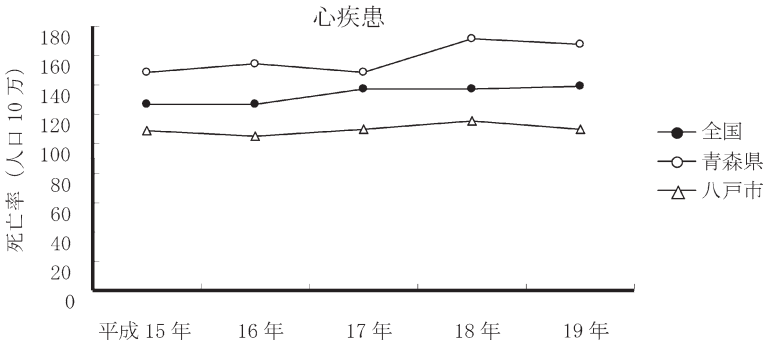

図8　心疾患死亡率の年次推移

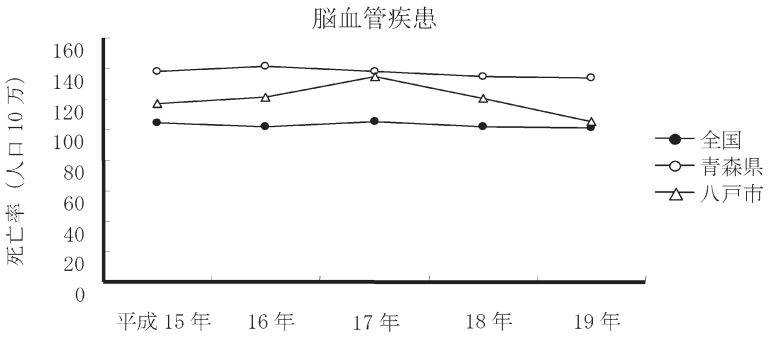

図9　脳血管疾患死亡率の年次推移

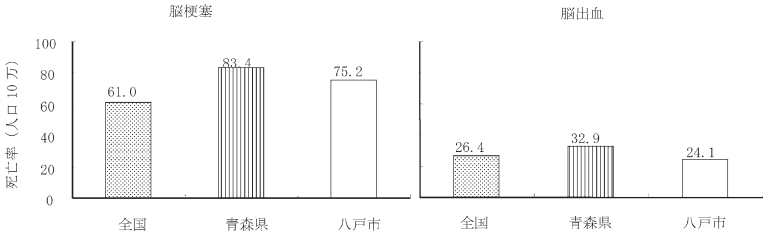

図10　平成18年度の脳血管死亡率の内訳

脳出血死亡率は青森県では全国に比べ高値であるが八戸市は全国と比べると若干であるが低い値を示している。平成19年度における八戸市の脳血管疾患死亡率の減少は脳梗塞死亡率の減少に起因していると思われる。

肺炎による死亡率は図11に示すように八戸市では近年，全国平均より下回っている。しかしながら，青森県全体では全国平均より過去5年間いずれも高い死亡率を示している。

図12に示したように青森県の自殺死亡率は全国に比べ，約1.4倍高値である。青森県の自殺による死亡率は非常に高く，全国のワースト3位に入り，深刻な問題になっている。八戸市の自殺による死亡率は平成17年度から2年間全国レベルまで低下したが，平成19年度再び上昇に転じている。

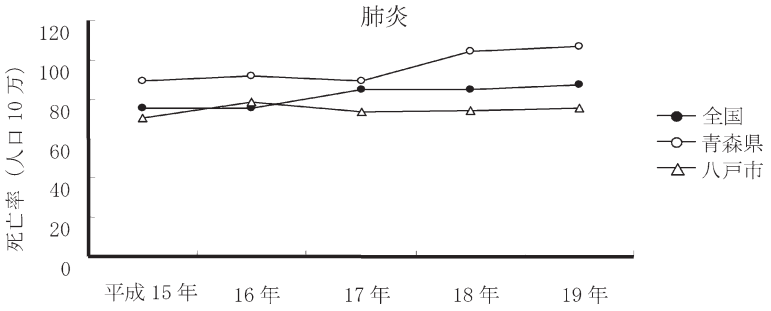

図11　肺炎死亡率の年次推移

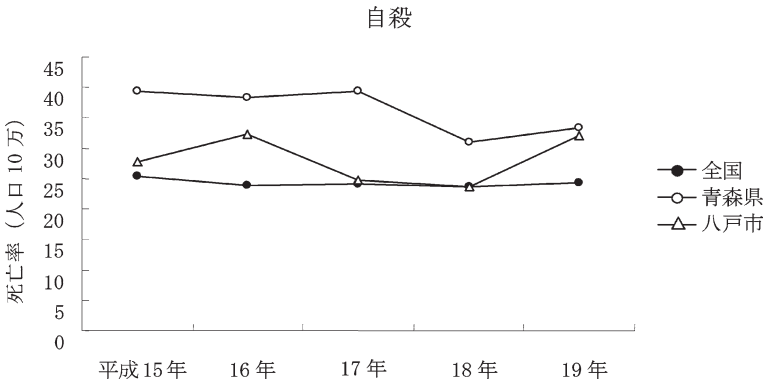

図12　自殺死亡率の年次推移

3.3　生活習慣について

3.3.1　喫煙習慣について

図13には男女別の喫煙率を示す。青森県全体では喫煙率は男女ともに全国平均を下回っているが，八戸市の喫煙率は全国平均を男子で約10ポイント，女子で約3ポイント上回っている。喫煙は肺がんや虚血性心疾患の危険因子であり，現時点では八戸市の肺がんによる死亡率は全国平均より低いが近い将来，全国平均を上回ると推測される。

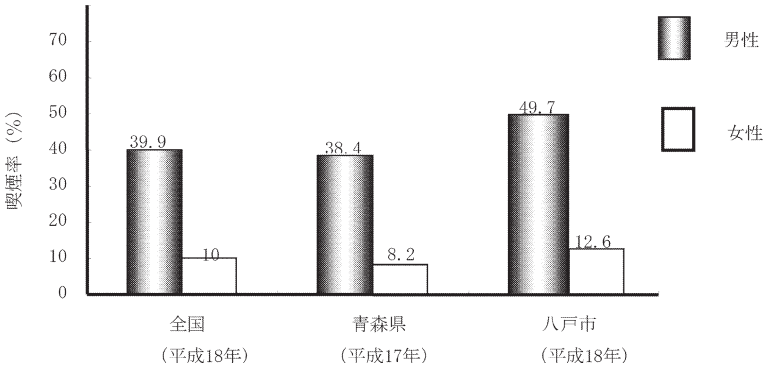

図13　八戸市民の男女別の喫煙率

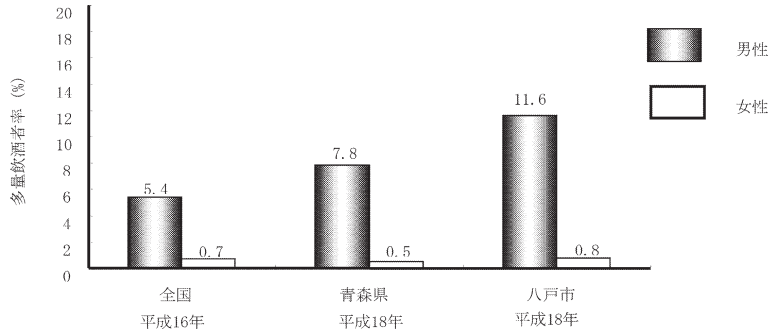

図14　八戸市民の多量飲酒者（3合以上）の割合

3.3.2　過度な飲酒習慣について

図14には多量飲酒（3合以上）習慣者の割合を示す。過度な習慣性飲酒は脳出血の危険因子として知られている。八戸市の多量飲酒者の割合は男子では全国平均の約2倍，青森県の約1.5倍と非常に高い。一方，女子の多量飲酒者の割合は全国平均レベルである。青森県の脳出血による死亡率（図10）は全国平均に比べ高い理由の一つに，多量飲酒習慣者の割合が多いことが要因として挙げられる。また将来，八戸市でも多量飲酒習慣者の割合が現在の状態が続いた場合，男子の脳出血による死亡率の上昇が示唆される。

3.3.3　ストレスの状況

図15には平成19年度の「国民健康・栄養調査」および「市民アンケート調査」のストレス状況を示す。八戸市民のストレス状況は男女ともに全国平均に比べ，ストレスを「感じている・多少ある」と答えた人の割合が高い。女性では「全くない・余りない」と答えた割合も全国平均に比べ低い。図16には年齢階級別のストレスの状況を示す。全国では男子では60歳以上，女子では70歳以上で「ストレスを感じている・多少ある」に比べ，「全くない・余りない」の割合が増加し，ストレスの状況が逆転している。しかしながら，八戸市民の場合は全ての年齢階級で男女ともに「ストレスを感じている・多少ある」の割合が「全くない・余りない」と答えた人を上回ることはなかった。ストレスやストレス対応能力不足が睡眠障害の危険因子として挙げられている。従って，ストレス対策が今日において重要な課題となっている。

3.3.4　睡眠の状況

図16には平成19年度の「国民健康・栄養調査」および「市民アンケート調査」の睡眠状況を示す。睡眠を「全くとれていない+余り取れていない」と答えた男子の割合は全国では21.9%，八戸では23.7%とほぼ同じ値を示した。

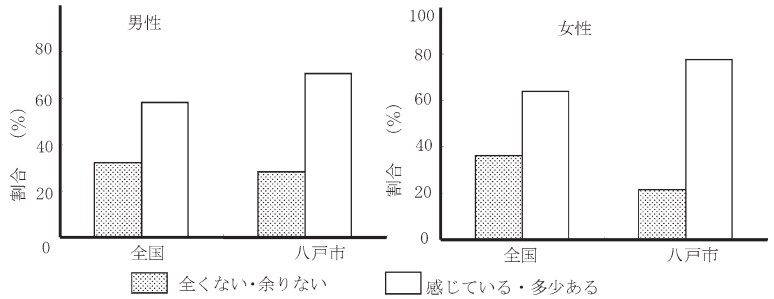

図15　八戸市市民のストレスの状況

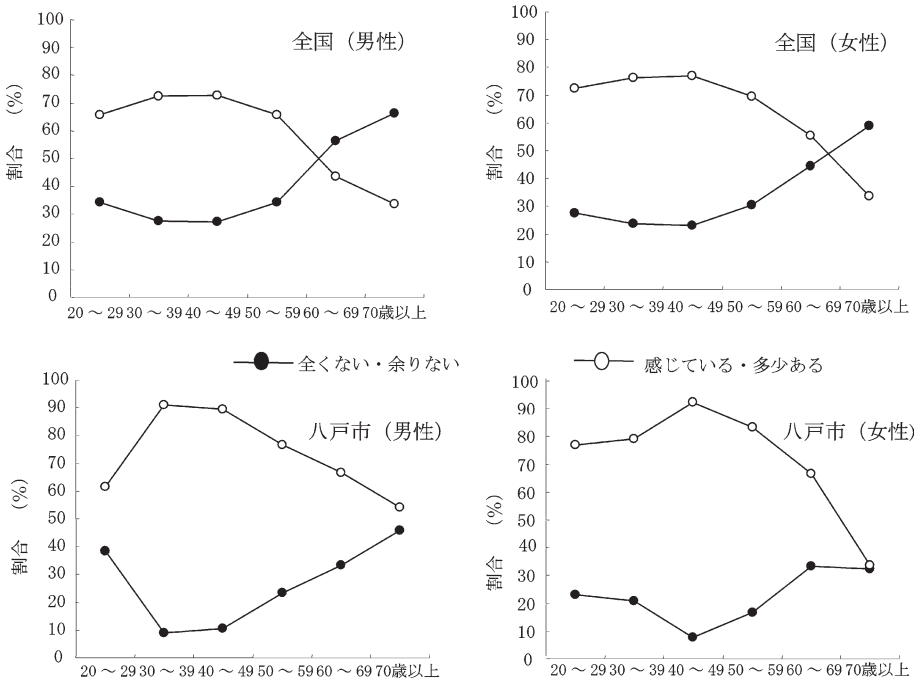

図 16　八戸市民の年齢階級別ストレスの状況

同様に「全くとれていない+余り取れていない」と答えた女性の割合も全国では 23.5%，八戸では 20.6% と同じ値であった。睡眠不足は疲労感，情緒不安定をもたらす。とくに睡眠障害は「うつ病」などの精神疾患に現れるだけなく，高血圧や糖尿病の悪化の要因としても注目されている。また，「うつ病」は自殺の重要な要因である。八戸市の平成 19 年度の自殺率の上昇（図 12）は必ずしもストレスに起因した睡眠不足が関与しているとは結論づけることは出来なかった。

3.3.5　中高年の肥満者の割合

図 18 には平成 18 年度の「国民健康・栄養調

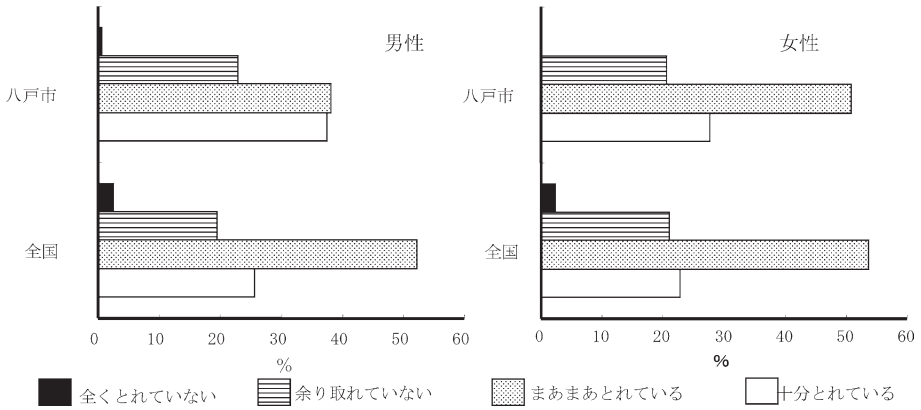

図 17　八戸市民の睡眠の状況

査」および「市民アンケート調査」の男女別の中高年の年齢階級別肥満者（BMI 25 以上）の割合を示す。八戸の男子の肥満者の割合は各年齢階級層ともに全国に比べ，僅かながら高値を示した。一方，女子ではいずれの年齢層も肥満者の割合は全国に比べて高いがとくに 60～69 歳と 40～49 歳が顕著に高値を示した。肥満は脳血管疾患，心疾患，高血圧疾患，乳がんの危険因子であり，中高年の肥満防止対策は将来のこれら疾患の死亡率の減少に大きく寄与すると思われる。とくに身体活動・運動の習慣有無が肥満防止の重要な課題となる。

3.4　食生活について

3.4.1　食塩摂取量について

図 19 には成人 1 日当たりの食塩摂取量を示す。八戸市の食塩摂取量は青森県 11.0 g，全国 10.8 g より高い。「健康日本 21」栄養・食生活の目標である成人 1 日あたりの平均食塩摂取量 10.0 g 未満を八戸市は大きく上回っている。食塩は脳血管疾患や高血圧疾患の危険因子であり，青森県や八戸市の脳血管疾患による死亡率が高い要因の一つに食塩摂取量の過多が挙げられる。

3.4.2　野菜摂取量について

図 20 には成人 1 日当たりの野菜の摂取量を示す。「健康日本 21」栄養・食生活の目標では野菜の摂取量を 1 日あたり 350 g 以上としている。野菜の摂取量は全国では 292.8 g，青森県では 280 g，八戸市はさらに低く 243.1 g と全国の約 83% の摂取量である。野菜は胃がん，食道がん，肺がんなどの防御因子として作用するのみならず野菜に含まれるカリウムは高血圧疾患の防御因子となりうることが知られている。

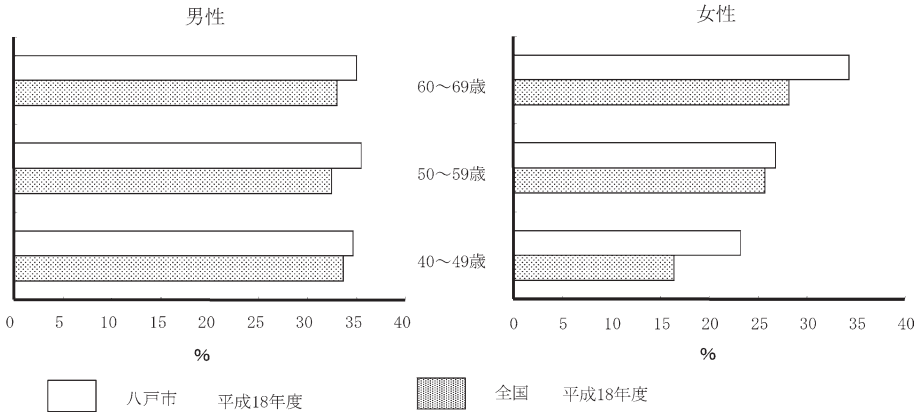

図 18　八戸市民の中高年の年齢階級別肥満者（BMI 25 以上）の割合

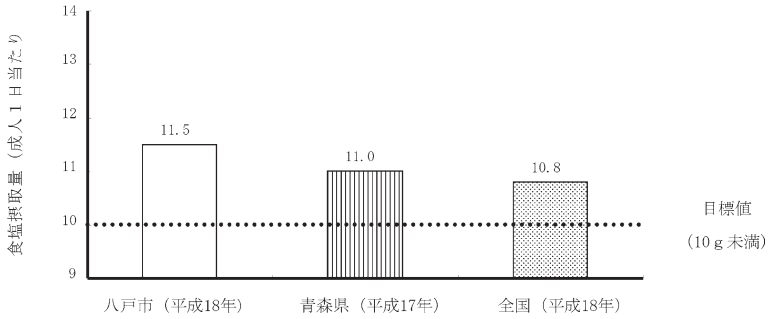

図 19　八戸市民の成人 1 日当たりの食塩摂取量

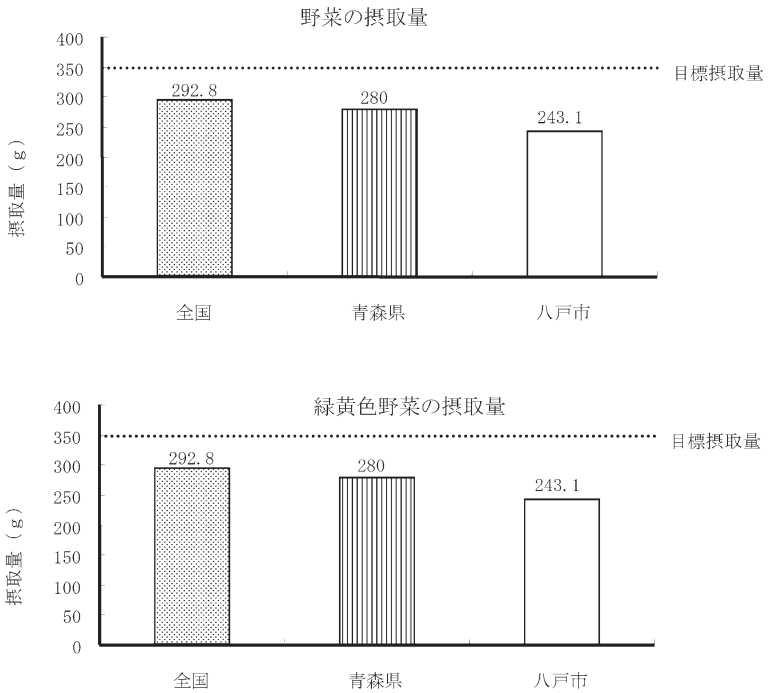

図 20　八戸市民の成人 1 日当たりの野菜および緑黄色野菜の摂取量

青森県における肺がん，胃がん，虚血性心疾患による死亡率の高い要因として野菜摂取量不足も考えられる。八戸市では肺がん，胃がん，虚血性心疾患による死亡率は全国に比べると高くはないが，野菜摂取量不足の状態が続いた場合，将来，これらの死亡率の上昇が考えられる。

野菜の中でも緑黄色野菜は抗酸化物質を多く含むことからガンに対する一次予防の観点から摂取量の増加を「健康日本 21」においても推奨している。緑黄色野菜の摂取量は全国では 99.4 g と目標摂取量 120 g の約 83% であるが，八戸市の場合は 59.9 g と目標摂取量の約 50% である。「健康はちのへ 21」によれば八戸市の緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人の割合は低く，男性は 25.9%，女性は 33.3% となっている。

4. 結　　論

八戸市の死亡統計では，死因順位は悪性新生物，脳血管疾患，心疾患，肺炎，不慮の事故，自殺で全国および青森県と同じである。八戸市と全国との死因別死亡率を比較した場合，全国に比べ心疾患，肺炎の死亡率は低く，悪性新生物死亡率は同レベルにあった。悪性新生物を部位別に見た場合，全国に比較し，乳がん死亡率は高いが，子宮がん死亡率は低値であった。脳血管疾患や自殺の死亡率は全国に比べると高値であった。生活習慣に関する調査では男子の喫煙率や多量飲酒（3 合以上）の割合は全国，青森県に比べ高値を示した。ストレスについては女子において「感じている・多少ある」と答えた人の割合が全国に比べ高く，40 歳代女性で顕著であった。中高年の肥満（BMI=25 以上）の割合は全国に比べ，女子の 40 歳代と 60 歳代で顕著に高い値を示した。食生活に関する調査では脳血管疾患の危険因子の一つである塩分摂取量は成人 1 日当たり 11.5 g で全国平均値 10.8 g より高値であった。野菜摂取量は全国・

県に比べ低く，緑黄色野菜に至っては 1 日の目標摂取量の 1/2 であった。

以上のことより，八戸市民の健康維持・増進には脳血管疾患や心疾患のリスクファクターである喫煙，過度な飲酒，ストレス，過剰な塩分摂取の減少のための啓発活動が必要である。さらにがんの一次予防のために今まで以上の緑黄色野菜の摂取を促す必要がある。近年の自殺死亡率の上昇に伴い自殺のリスクファクターの一つであるストレスの効果的な解消が自殺死亡率の減少に繋がると考えられる。今後，この地域のライフスタイルを解明し，脳血管疾患や自殺などの死亡率の減少に繋がるような対策を行うことが重要であると思われる。

5. 謝　　辞

本研究は人間健康学部・共同地域研究プロジェクトの研究テーマ「三八地区における健康影響の近未来予測」の八戸大学特別研究費によって行われた。

引 用 資 料

1）厚生の指標　国民衛生の動向，財団法人厚生統計協会，59 巻 9 号，2009

2）「健康はちのへ 21」計画　中間報告・後期計画，青森県八戸市健康福祉部健康増進課，平成 20 年 3 月

3）健康増進計画　21 世紀における県民健康づくり運動 「健康あおもり 21」改訂版　中間評価と今後の取り組み，青森県，平成 19 年 3 月

Research of the cause of death and lifestyle of Hachinohe-shi inhabitants

Minoru YOSHIDA[1], Toru SASAKI[1] and Chieko SATOH[2]

[1]Faculty of Human Health Science, Hachinohe University

[2]Subject of Life design, Hachinohe Junior College

Abstract

A purpose of this study examines the relationship between the cause of death and a lifestyle of Hachinohe-shi inhabitants and is to clarify what kind of health effect a lifestyle gives for inhabitants in the future.

When the mortality according to causes of death of Hachinohe-shi was compared with that of the whole county, the mortality rate of heart failure and pneumonic of Hachinohe-shi were lower that of the whole county. However, the cerebrovascular disease and suicide have a higher mortality rate than that of the whole county and the malignant neoplasm mortality rate of whole country and Hachinohe-shi were almost similar values.

By investigation about lifestyle, the proportion of smoking and heavy drinkers of Hachinohe-shi inhabitants showed higher values than that of the whole country. The intake of salt of adult per a day of Hachinohe-shi inhabitants was 11.5 g, which was high level than 10.8 g of national mean. Also, the vegetable intake of adult per a day of Hachinohe-shi inhabitants was low intake than the whole country, and the brightly colored vegetables intake was about 1/2 of a recommended practical intake level.

From above results, it was proved that an improvement of lifestyle such as smoking, excessive drinking and excessive salt intake which is risk factor of cerebrovascular disease and heart failure is an important for promotion of good health of Hachinohe-shi inhabitants.